**Введение**

Перед общей эпизоотологией, которая является ядром науки, стоят задачи выявления особых черт и закономерностей эпизоотологического процесса, изучение особенностей передачи возбудителя инфекционной болезни в условиях современной организации животноводства. Чтобы предупреждать возникновение инфекционных болезней необходимо знать отдельные звенья эпизоотического процесс, иметь правильно, оценить отрицательное воздействие различных факторов на организм животных, всегда вовремя проводить, использовать новейшие достижения науки и передового опыта.

Терапия при инфекционных болезнях является составной частью системы противоэпизоотических мероприятий. Её задача – устранить причины болезни и восстановить продуктивность животных. При решении вопроса о лечебной помощи нужно учитывать экономическую целесообразность с учетом конкретной болезни и хозяйственной ценности животного. Успех лечения зависит от своевременной постановки диагноза, правильного выбора лекарственных средств, методов и времени его применения.

Особенно внимание должно уделяться охране хозяйства от заноса в них инфекционных болезней. Необходимо вовремя проводить дезинфекцию, дератизацию и проводить профилактическую вакцинацию, соблюдать ветеринарно-санитарные правила содержания и кормления животных.

Пастереллёз относится к наиболее распространенным болезням свиней встречаемых в весенне-летний период.

Ежегодно пастереллез свиней наносит огромный экономический ущерб сельскому хозяйству, который складывается из потери привеса, затрат на лечение и профилактические мероприятия, а в случае гибели животного из потери будущего приплода и самого животного.

**Характеристика болезни**

Пастереллез (Pasteurellosis)-геморрагическая септицемия – инфекционная болезнь многих видов млекопитающих и птиц, характеризующаяся при остром течении симптомам септицемии, при подостром и хроническом – преимущественным поражением легких.

**Возбудитель болезни**

Pasturella multocida- небольшая, грамотрицательная, неподвижная и не образующая спор бактерия, располагающаяся изолированно, парами и реже – в виде цепочек. Величина и форма микроба варьирует в зависимости от происхождения штамма; окрашивается всеми анилиновыми красками. Бактерии, находящиеся в тканях больных животных, мелкие, имеют овоидную форму (0,3 – 1,25 х 0,20 – 0,5 мкм), они хорошо окрашиваются биполярно метиленовой синькой или по Рамоновскому – Гимза. В свежих культурах клеток имеют четко заметную капсулу.

Пастереллы являются факультативными аэробами, хорошо растущими на обычных питательных средах при 37°С. При пересеве свежевыделенных культур необходимо использовать среды с добавлением сыворотки крови или среды, полученные путём ферментативного гидролиза мяса. Рост бактерий в бульоне вызывает равномерное помутнение среды, на МПА образуются 3 формы колоний: гладкие (s), шероховатые (R) и мукоидные (М). Ферментативные свойства слабые. Наиболее характерным считается образование в бульоне с триптофаном индола и восстановление нитратов в интриты.

P. multocida в антигеном отношении неоднородна. По результатам реакции серозащиты различают 4 иммунологических типа – 1, 2, 3 и 4 (Робертс, 1947), что позволяет по капсульному антигену выделить, в РНГА 4 серологические группы пастерелла – А, В, Д и Е (Картер, 1961). Серотипизация пастерелл до конца не решена, серотип В используется для приготовления вакцины против пастерелеза КРС.

Патогенные и вирулентные свойства различных серогрупп возбудителя колеблются в широких пределах. Наиболее выражены они по отношению к тому виду животных, от которых выделены. Группа Д – встречается у всех видов животных. У пастерелл отмечается определенная зависимость между вирулентностью, капсулооброзованием и токсинообразованием (липополисахаридный эндотоксин). Эпизоотические штаммы пастерелл высоковирулентны для белых мышей.

P.haemolutika вызывает пневмонию у КРС и овец всех возрастов.

**Устойчивость пастерелл** невысокая, в естественных условиях они сравнительно быстро погибают. В навозе, крови, холодной воде пастереллы остаются жизнеспособными в течении 2 – 3 нед, в труппах – до 4 мес, в замороженных тушках птиц – в течении года. Прямые солнечные лучи убивают пастерелл за несколько минут, при температуре 70 – 90 °С они гибнут за 5 – 10 мин. Все общеизвестные дезинфицирующие вещества в обычных концентратах губительно действуют в течении нескольких минут.

**Эпизоотологические данные**

К пастереллезу восприимчивы все виды домашних и диких млекопитающих животных и птиц. Болеет пастереллёзом и человек. Среди кур и кроликов болезнь обычно проявляется эпизоотией. У других видов животных тоже не редки зпизоотические вспышки болезни, но наблюдаются они относительно редко. Определенную устойчивость к пастереллезу имеют плотоядные и лошади.

Эпизоотические вспышки пастереллеза с острым проявлением болезни по типу геморрагической септицемии у взрослого крупно рогатого скота и диких жвачных в условиях нашей страны обычно вызывают Р. multocida типа В, а в условиях Африки – Р. multocida типа Е; у молодняка крупно рогатого скота и буйволов – Р. multocida типа В и у птиц – Р. multocida типа А. Спорадическую заболеваемость пастереллёзом, как правило, проявляющуюся подострым и хроническим течением болезни, по типу энзоотической пневмонии, чаще вызывают у телят Р. multocida типа А и Р. haemolytica; а у свиней Р. multocida типов А и Д и Р. Haemolytic

Источником являются больные и переболевшие животные – носители пастерелл. Длительность носительства может быть больше года. Для пастереллёза свойственно широкое носительство возбудителя здоровыми животными. Большинство исследователей считают завоз животных – носителей возбудителя болезни из неблагополучных хозяйств одним из основных путей распространения болезни. Носительство пастерелл здоровыми животными в благополучных хозяйствах может явиться причиной спонтанной вспышки пастерелёза без заноса возбудителей извне. Обычно такие вспышки и регистрируются в хозяйствах; они возникают на фоне воздействия на животных всякого рода неблагоприятных факторов.

Эпизоотической особенностью пастерелёза являются энзоотичность и формирование стационарных эпизоотических очагов.

У поросят болезнь может возникнуть как осложнение после прививки противочумной вирус-вакциной. К стресс-факторам относятся неполноценное кормление (недостаток витаминов, аминокислот, микроэлиментов) а также неудовлетворительное условие содержания (холод, дождь, сквозняк и т.д.), ведущие в холодное время к простуде, поражению дыхательных путей. По данным о заболеваемости свинопоголовья инфекционными болезнями в хозяйствах России за 1997-2001 гг. пастереллез наблюдали у 4% животных, летальность составила 32,7%, а количество не благополучных пунктов-12,6%. Распространению пастерелёза способствуют массовые перемещения животных без учета благополучия хозяйства по пастерелёзу, скученное размещение животных, всевозможные нарушение производственной технологии и ветеринарно – санитарных правил, использования необезвреженных боенских отходов.

Заболеваемость и летальность при пастерелёзе могут сильно варьировать в зависимости от вирулентности возбудителя, иммунологической структуры стада, условий содержания и кормления, наличия сопутствующих инфекций и своевременности проведения оздоровительных мероприятий.

**Патогенез**

В естественных условиях пастереллы чаще проникают в организм животных респираторным и алиментарным путями и реже – через нарушения кожного покрова. В местах внедрения пастереллы размножаются, проникают в лимфу и кровь, вызывая септицемию и смерть животного в большинстве случаев через 12 – 36 ч. Генерализация процесса способствует подавление пастереллами фагоцитоза (не полный фагоцитоз), образованием ими токсических веществ, что ведет к массовому повреждению капилляров. В результате развиваются обширные отёки в подкожной и межмышечной клетчатке и геморрагический диатез. Септицемия наступает тем скорее, чем вирулентнее возбудитель.

У устойчивых к болезням животных и при проникновении в организм слабовирулентных пастерелл септицемия не развивается. Болезнь у них принимает подострое и хроническое течение с локализацией возбудителя в отдельных органах, чаще в легких, где развивается крупозное или серозно – катаральное воспаление. При сверхостром и остром течении крупозная пневмония не успевает развиваться, и в легких находят лиш явления отёка и гиперемии.

**Течение и симптомы**

Инкубационный период колеблется от нескольких часов до 2 – 3 дней. У всех животных пастереллёз может протекать сверхостро, остро, подостро и хронически.

У **свиней** инкубационный период колеблется от 5 до 14 дней. Различают пастереллез, поражающий свиней всех возростных групп и только поросят. Пастереллез как вторичную инфекцию наблюдают при других, особенно вирусных, заболеваниях. Пастереллез, поражающий свиней независимо от возроста, называется первичным, его регистрируют сравнительно редко. Оно протекает в виде острого септического заболевания тлт поражает легкие.

Различают сверхострое, острое и хроническое течение болезни. сверхострое и острое течение пастерелеза характерезуется лихорадкой с повышением температуры до 41°С и выше, фарингитом, напряженным дыханием, сердечной недостаточностью и не редко отеками в межчелюстной области и шеи. Животное погибает при явлениях асфексии в течении 1 – 2 суток. При более затяжном течении развивается фибринозная плевропневмония, появляются одышка, кашель и слизисто-гнойный ринит. /Болезнь обычно заканчивается смертельным исходом на 5 – 8-й день. Хроническое течение пастереллёза проявляется симптомами пневмонии, слабостью, прогрессирующими исхуданиями, иногда опуханием суставов и струпьевидной экземой.

Пастереллез, поражающий только поросят, протекает как фибринозная плевропневмония, чаще с летальным исходом. Обычно болеет весь помет. Наиболее часто пастереллез свиней проявляется как вторичная инфекция при вирусных болезнях, в первую очередь при чуме, гриппе.

**Патологоанатомические изменения**

У свиней картина вскрытия зависит от тяжести течения болезни. Если заболевание протекало остро, то обнаруживают многочисленные кровоизлияния на коже, серозных и слизистых оболочках, студенисто-серозный отек подкожной клетчатки в области гортани и шеи, отек легких, увеличение и гиперемию лимфатических узлов.

У поросят при остром течении обнаруживают увеличение подчелюстных узлов, заглоточных и шейных лимфатических узлов. В слизистых и серозных оболочках устанавливают кровоизлияния, крупозное воспаление легких, серозно-фибринозный плеврит. Бронхиальные лимфоузлы увеличены, сочные и покрасневшие. Селезенка без изменений.

**Диагностика и дифференциальная диагностика**

Диагноз на пастереллес устанавливают на основании комплекса эпизоотологических, клинических, патологических и лабороторных исследований.

Лабораторная диагностика пастереллеза предусматривает: 1) микроскопию мазков и крови и мазков-отпечатков из пораженных органов; 2) выделение чистой культуры на питательных средах идентификацией по биохимическим свойствам; 3) выделение пастерелл путем заражения лабораторных животных суспензий из патологического материала и культурой из питательной среды; 4) определение вирулентности выделенных культур для белых мышей и кроликов. Для определения вирулентности гемолетической пастереллы используют 7-дневные куриные эмбрионы; 5) определение серовариантной принадлежности пастерелл.

В качестве исследуемого материала от больных животных берут кровь из поверхностных сосудов и носовую слизь, а после падежа или вынужденного убоя – кровь из сердца, лимфатические узлы, кусочки легких, печени, селезенки, сердце, почки, трубчатой кости. В летнее время при длительной транспортировке патологический материал консервируют 30%-ным стерильным раствором глицерина.

Диагноз на пастереллез, вызванный Р.multocida, считается установленным: 1) при выделении установленных пастерелл из крови или одновременно из нескольких паренхиматозных органов; 2) при выделении культуры только из легких КРС и свиней; 3) у овец одновременно выделение из легких, крови и паренхиматозных органов Р.haemolutica служит основанием для постоновки диагноза гемолитического пастереллеза.

Выделение из легких одновременно слабовирулентных P.multocida и P.haemolutica свидетельствует о смешенном заболевании пастереллезом, вызванное пастереллами обоих видов. Такой пастереллез диагностируют как пастереллезную пневмонию.

При пастановке диагноза пастереллез необходимо дифференцировать от лихорадочных болезней септического характера, которые также сопровождаются появлением воспалительных отеков под кожей: сибирской язвы, МКАР и злокачественного отека. У поросят исключать - чуму, рожу, гемофилезной плевропневмонии и сальмонеллеза.

**Лечение**

Больных животных помещают в теплые, сухие станки, обеспечивают полноценными кормами и применяют антибиотики тетрациклинового ряда и сульфаниламидне препараты согласно принятым наставлениям.

Использование противопастереллёзной сыворотки может быть эффективным при остро протекающем пастереллёзе у животного только в самом начале болезни, при появлении первых клинических признаков. Её вводят внутримышечно или внутривенно в двойной профилактической дозе согласно наставлению.

Лечебный эффект заметно повышается при сочетании применении сыворотки с пролонгированными антибиотиками, сульфаниламидами и симптоматическими средствами. Курс лечения зависит от состояния животного. Птиц, больных пастереллёзом, не лечат.

В качестве специфического лечения используют гипериммунную противопастереллезную сыворотку, которую вводят внутремышечно поросятам в дозе 20-60 см³. При необходимости сыворотку вводят повторно. Можно вводить пеницеллин и стрептомецин в дозе 4000-6000 ЕД, а также биомецин из расчета 10000-20000ЕД/кг 1-2 раза в сутки в течении 3- 4 дней, окситетрацеклин в дозе 4000ЕД/кг. Вводят их внутримышечно 1 раз в сутки в течении 3 дней. Эффективен эритромецин. Его инъецируют больным 3-4 месячным поросятам в дозе 5000 ЕД/кг внутремышечно 2 раза в сутки в течении 2 дня. При пастереллезе поросят с поражением легких хорошие результаты получены от водных и масленых растворов пеницелина, дигидрострептомецина, спиртового раствораэритромецина.

**Иммунитет**

Переболевшие пастереллёзом животные приобретают иммунитет на 6 – 12 мес.

Для специфической профилактики пастереллёза животным в России рекомендованы инактивированные вакцины; преципитированная формолвакцина против пастереллёза (геморрагической септицемии) крупно рогатого скота, овец и свиней (Н. М. Никифорова) полужидкая формолгидроокисьалюминиевая вакцина АзНИВИ против пастереллёза (геморрагической септицемии) крупно рогатого скота и буйволов (М. К. Ганиев), концентрированная поливалентная формолвакцина против паратифа, пастереллёза и диплококковой септицемии поросят (ППД), эмульгированная вакцина против пастереллёза крупно рогатого скота, буйволов и овец (Н.М. Никифорова, А.В. Лукьянченко), эмульгированная вакцина против пастереллёза свиней (Н.М. Никифорова, А.В. Лукьянченко).

Вакцины применяют с профилактической целью и вынужденно при стационарном неблагополучии местности, в хозяйствах при острой вспышке пастереллёза и в угрожаемых пунктах. Преципитированной полужидкой и концентрированной вакцинами животных прививают двукратно. Напряженный иммунитет формируется на 7 – 10-й день после второй прививки и сохраняется 6 мес. Эмульгированные вакцины вводят однократно: иммунитет не менее года.

Для пассивной иммунизации имеется гипериммунная сыворотка против пастереллёза крупно рогатого скота, буйволов, овец и свиней. Сыворотку вводят главным образом с профилактической целью взрослым животным перед их транспортировкой, а также молодняку (телятам, поросятам, ягнятам) в первые дни поступления в животноводческие комплексы.

**Профилактика и меры борьбы**

Для предупреждения пастереллёза необходимо обеспечить охрану благополучных хозяйств от заноса возбудителя с больными животными и пастереллоносителями, а также с кормами и т. п. Особое внимание уделяют соблюдению общих ветеринарно-санитарных правил и обеспечению животных нормальными зоогигиеническими условиями содержания и рациональным кормлением. Если ранее на фермах регистрировали заболевание, всех животных вакцинируют против пастереллёза в течении года. Такие хозяйства должны комплектоваться только вакцинированными животными.

При установлении пастереллёза среди свиней, в хозяйстве вводят ограничения. Все поголовье неблагополучной группы обследуют клинически, больных и подозрительных по заболеванию животных изолируют и лечат, а остальных вакцинируют против пастереллеза. Проводят текущую дезинфекцию после каждого случая выделения больного животного и в последующем – через каждые 10 дней до снятия ограничения. Трупы животных утилизируют или сжигают.

Ограничения с хозяйства снимают через 14 дней после поголовной вакцинации животных и последнего случая заболевания при условии проведения заключительной дезинфекции.

**Историческая справка**

Инфекционная природа болезни была установлена в 1878 – 1887 гг., после того как Боллингер (1878) описал пастереллёз у крупно рогатого скота, а Китт (1885) выделил возбудителя. Выявлены и описаны возбудители пастереллёза кур (Е. М. Земмер, 1878; Пастер, 1880), кроликов (Гафки, 1881), свиней (Лоффлер, 1886), буйволов (Гресте, 1887). В эти же годы Пастер провел первые опыты по ослаблению культур бактерий и осуществил иммунизацию птиц. В честь его заслуг в микробиологии этот возбудитель был назван пастереллой, а вызываемое им заболевание – пастереллёзом.

В науке длительное время господствовал зоологический подход к классификации пастерелл, и считалось, что у каждого вида млекопитающих и птиц болезнь вызывает самостоятельный вид микроба. Лишь в 1939 г. Розенбушу и Мерганту удалось доказать несостоятельность такого взгляда и описать возбудителя болезни как самостоятельный вид – Pasteurella multocida. В роде пастерелл также существует самостоятельный вид Р. haemolutica, способны вызывать болезнь, подобную пастереллёзу, У крупно рогатого скота и особенно у овец.

Пастереллёз широко распространен во всех странах мира. Обычно он отмечается спорадически и протекает хронически, но в условиях, способствующих его распространению, проявляется как эпизоотия.

В России в изучение болезни и разработку специфических средств защиты большой вклад внесли П.В. Сизов, В.П. Шаматаев, М.К. Ганиев Н.М. Никифорова, А.В. Лукьянченко и др.

**Лечение и профилактика в Партизанском районе**

Болеют свиньи в возрасте от 3 мес до года. Заболеваемость свиней в районе протекает в виде отдельных случаев. Лечение свиней проводят препаратом «Нитокс 200» из расчета 1 мл на 10 кг живой массы тела. При необходимости инъекцию проводят через 72 часа.

Профилактическую вакцинацию против пастереллёза в районе не проводят.

Мы в Партизанском районе не проводим вакцинацию против пастерелеза и связи с тем что: Ранее на подсобном хозяйстве проводилась вакцинация поросят против пастереллеза большенство поголовья пало в связи с непереносимостью вакцины после этого пошли отказы часников от вакцинации поросят.

**Выводы и предложения**

Я считаю что, распространению пастереллёза свиней в Партизанском районе способствует неправильно проводимое лечение препаратом «Нитокс 200». Более эффективным методом лечения пастереллёза является применение сыворотки против пастереллёза в сочетании с антибиотиками (эритромицином, тетрациклином, пенициллином, гентомецином). Применяемые сыворотки описаны в приложении 1.

Так же распространению болезни способствует отсутствие дезинфекции, дератизации и дезинсекции. Элементарным способом дезинфекции является побелка стен помещения, где содержалось животное, свежегашеной известью, но зачастую даже это условие хозяева не выполняют.

Для снижения процента заболеваемости и падежа среди поголовья свиней необходимо проводить профилактическую вакцинацию формолвакциной. Вакцинировать необходимо поросят от 2 месяцев и старше (нельзя вакцинировать супоросных свиноматок за 1 месяц перед и 1 месяц после опороса). В районе профилактическая вакцинация не проводится.

Недостатком является отсутствие введения ограничения на ввоз и вывоз свиней, вывоз необеззараженного мяса, кормов при возникновении случаев заражения или падежа свиней от пастереллёза. По правилам при появлении в районе пастереллёза свиней должны вводить ограничения, которые снимают через 14 дней после последнего случая выздоровления или падежа, поголовной вакцинации и проведения заключительной дезинфекции.

Считаю необходимым разработать план по профилактике и ликвидации пастереллёза свиней в Партизанском районе.

**Общая характеристика Партизанского района**

До 1924 года район именовался, как Перовский район. С 1924 года по 1926 год был переименован в Перовский район.

За выдающиеся заслуги в Партизанском движении 1926 году переименован в Партизанский район. Численность постоянного населения района составляет 12334 человек.

Территория Партизанского района расположена в восточной части земледельческой зоны Красноярского края. Административный центр размещен в с. Партизанское на расстоянии 160 км от г. Красноярска, в 40 км от железнодорожной станции г. Уяр и 18 км от железнодорожной станции Саянская.

По природно-климатическим условиям район относится к прохладному, достаточно увлажненному агроклиматическому району.

Климат резкоконтинентальный с господствующим направлением ветров, западный и юго-западный.

Территория района по рельефу делится на три части.

Растительность территории района представлена лиственными и смешанными лесами.

Протяженность района с севера на юг 107 км, с запада на восток-сельскохозяйственная часть (северная) 46 км, южная, таёжная 88 км.

До 2000 года в районе были колхозы «Победа» (с. Партизанское), им. Ленина (д. Богуславка), им. Кирова (д. Стойба), АО «Ивановское» (д.Ивановка), ОАО «Асафьевское» (д. Асафьевка), совхоз «Имбежский» (д.Запасной Имбеж), В результате произошедшего реформирования на территории Партизанского района продолжает свою деятельность ООО «Асафьевское» (д. Асафьевка), которое перешло во владение частного предпринимателя В.С. Лозовского, ООО «Искра» владелец Фан Тхи Линь (с. Вершино-Рыбное).

Район считается благополучным по бруцеллёзу. Неблагополучным по сибирской язве, бешенству, туберкулезу, роже свиней, пастереллёзу, 2 раза в год проводятся диагностические исследования на бруцеллез, туберкулёз, лейкоз. Регулярно проводится вакцинация животных против особо опасных болезней.

**Отчет по количеству животных по состоянию на 01.01.2010 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| Крупный рогатый скот (в общем) | 2451 |
| Коровы | 730 |
| Молодняк 12 мес | 500 |
| Молодняк 6 мес | 230 |
| Лошади | 647 |
| Мелкий рогатый скот | 971 |
| свиньи | 2967 |
| птица | 9478 |

**Список используемой литературы**

1. Эпизоотология и инфекционные болезни сельскохозяйственных животных / А.А. Конопаткин, И.А. Бакулов, Я.В. Нуйкин и др,; Под ред. А.А. Конопаткина. – М.: Колос, 1984. – 544 с., ил., 4 л. ил. – (Учебники и учеб. Пособия для высш. с.-х. учеб. Заведений.)
2. Патологическая физиология и патологическая анатомия сельскохозяйственных животных. Издание третье, переработанное и дополненное. Москва «Колос» 1975 г. 430 с.
3. Общая и клиническая ветеринарная рецептура: Справочник /Под. Ред. Проф. В.Н. Жуленко. – 2-е изд. – М.: Колос, 2000.-5551с.:ил.
4. Справочник по ветеринарной медицине /Под. Ред. А.Ф. Кузнецова. – СПб.: Издательство «Лань», 2004. – 912 с. – (Учебник для вузов. Специальная литература.)
5. Практикум по эпизоотологии. – Л.: Колос. Ленингр. Отд-ние, 1981. – 224 с., ил. – (Учебники и учеб. Пособия для высш. С.-х. учеб. Заведений).
6. Куриленко А.Н., Крупальник В.Л., Пименов Н. В. Бактериальные и вирусные болезни молодняка сельскохозяйственных животных. –М.: КолосС, 2006.-296 стр.,(Учебник и учеб пособия для студентов высш. Учеб. Заведений).
7. Инфекционные болезни животных Под редакцией доктора ветеринарных наук профессора А.А Сидорчук.

Приложение 1.

Наставление по применению сыворотки против пастереллёза крупно рогатого скота, буйволов, овец и свиней

1. Сыворотку против пастереллёза крупно рогатого скота, буйволов, овец и свиней предназначена для предохранительных и лечебных целей. Сыворотку получают из крови волов- продуцентов, гипериммунизированную культурами пастерелл крупно рогатого скота, буйволов, овец и свиней.

2. Сыворотка против пастереллёза предстовляет собой прозрачную желтоватого цвета опалесцирующую жидкость, иногда с красноватым оттенком. При длительном хранении допускается незначительный белковый осадок, который при встряхивании разбивается в равномерную взвесь.

3. Сыворотка пригодна для применения в течении трёх лет со дня изготовления при условии её хранения в сухом и темном помещении с температурой от 2 до 15°. Сыворотка, подвергшаяся замораживанию, к применению не пригодна и подлежит уничтожению.

4. Флакон с сывороткой должен быть плотно закрыт резиновой пробкой и обкатан металлическим колпачком. При встряхивании и перевертывании флаконов сыворотка не должна просачиваться из-под металлического колпачка.

На каждом флаконе с сывороткой должна быть этикетка с указанием биологического предприятия, изготовившего сыворотку, наименование биопрепарата, номера, серии и госконтроля, дата изготовления, срок годности, количество сыворотки во флаконе, дозы применения для различных видов животных по возрастам, а также условий хранения.

При наличии в сыворотке посторонних примесей, плесени или разбивающихся при встряхивании хлопьев и т. д., при нарушении укупорки и целостности флакона, отсутствие этикетки, а также при неиспользовании сыворотки в день вскрытия флакона сыворотку бракуют.

5. Сыворотку против пастереллёза крупно рогатого скота, буйволов, овец и свиней применяют животным в неблагополучном свинарнике, отаре, гурте, гл. образом с предохранительной целью подкожно в следующих дозах (и миллилитрах):

Телятам, буйволятам, ягнятам и поросятам 10 – 30

Крупно рогатому скоту, буйволам, овцам и свиньям 30 - 40

Применение сыворотки с лечебной целью может дать некоторый эффект только в самом начале заболевания при появлении первых симптомов, при этом сыворотку вводят внутримышечно или внутривенно в двойной дозе.

6. Перед применением сыворотку следует тщательно взбалтывать.

Место инъекции у животных дезинфицируют этиловым (винным) спиртом или 0,5 – 1, 0% раствором карболовой кислоты.

При проведении прививок соблюдают общепринятые правила асептики и антисептики.

7. Пассивный иммунитет у привитых сывороткой животных сохраняется до 7 дней.

8. Наряду с применением сыворотки в хозяйстве необходимо проводить и другие санитарно-профелактические мероприятия, направленные на ликвидацию заболевания и повышения устойчивости животных.

9.О проведении прививок животным сывороткой составляют акт.

10. В случае, если после применения сыворотки имели место какие-либо осложнения (гибель животного от анафилактического шока, образования отечности или абсцесса в месте инъекции и др.) об этом немедленно сообщают Государственному научно-контрольному институту ветпрепаратов МСХ СССР (Москва, 1230022, Звенигородское шоссе, 5), а также предприятию, изготовившему сыворотку, с указанием номера, серии, характер возникших осложнений и других сведений имевших непосредственное отношение к данному факту.

Одновременно в Государственный научно-контрольный институт ветеринарных препаратов МСХ СССР направляют два флакона сыворотки из серии, вызвавшее осложнение.